Załącznik Nr 1
do WKO

**I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | Nazwa badania | **Średnia liczba badań****na miesiąc** |
| 1. | Badanie histopatologiczne tj. jedna kostka | 350 |
| 2. | Badanie śródoperacyjne | 3 |
| 3. | Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa\* | 5 |
| 4. | Biopsja gruboigłowa nerki i wątroby | 5 |
| 5.  | Trepanobiopsja szpików i rozrostów | 5 |
| 6. | Cytologia ginekologiczna |  300 |
| 7. | Cytologia złuszczeniowa (rozmaz z płynów z jamy ciała, plwociny, wydzieliny z sutka i inne) | 5 |
| 8. | Badanie immunohistochemiczne | 5 |

**II. WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE**

1. Wykonanie usług w siedzibie oferenta,
2. Wykonywanie badań zgodnie z pisemnym skierowaniem,
3. Odbiór transportem oferenta materiału do badań z siedziby Udzielającego zamówienia 2 razy w tygodniu (koszt transportu ponosi oferent),
4. Bezpłatne dostarczanie pojemników i szkiełek do pobierania i przewożenia materiałów,
5. Wykonanie badań na aparatach spełniających standardy określone przez NFZ i przez osoby odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych.

....................................................................

 /Podpis/y osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta/

\*usługa dotyczy barwienia i oceny preparatu z biopsji.